

Atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar: discurso dos trabalhadores da saúde

Health care for transgender people in the hospital context: health workers' discourse

Atención a la salud de personas trans en el contexto hospitalario: discurso de los trabajadores de la salud

Anna Kalyne César Grangeiro Adriano¹ ; Jonathan Pereira de Sousa¹ ; Francisca Andreza Passos Silva¹ ;
Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos¹ ; Isabela Lunara Alves Barbalho¹ ; Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹ ;
Cícera Renata Diniz Vieira Silva¹ ; Marcelo Costa Fernandes¹ 

¹Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, Brasil; ²Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras. Cajazeiras, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender os conhecimentos, a partir dos discursos dos trabalhadores da saúde, acerca da atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital universitário federal do Alto Sertão Paraibano, Brasil. A coleta de dados se deu por entrevistas semiestruturadas com 19 trabalhadores entre setembro e novembro de 2023. Análise dos dados desenvolvida por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Protocolo de pesquisa aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** foram identificadas quatro ideias centrais: concepções equivocadas acerca do conceito de Identidade de Gênero; orientação sexual como sinônimo de educação sexual; conhecimento limitado sobre pessoas trans e visão restrita da relação entre pessoas trans e modificações físicas do corpo. **Conclusão:** os conhecimentos dos trabalhadores quanto à população trans demonstra significativas fragilidades que podem impactar negativamente a oferta de cuidados qualificados e conseqüentemente, potencializar a dificuldade ao acesso desse segmento social aos serviços de saúde.

Descritores: Pessoas Transgênero; Assistência Hospitalar; Integralidade em Saúde; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge, based on health workers' discourse, regarding health care for transgender individuals in the hospital context. **Method:** descriptive study with a qualitative approach conducted at a federal university hospital in Alto Sertão Paraibano, Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews with 19 health workers between September and November 2023. Data analysis was performed using the Collective Subject Discourse method. The research protocol was approved by the ethics committee. **Results:** four central ideas were identified: misconceptions about the concept of Gender Identity; sexual orientation as a synonym for sexual education; limited knowledge about transgender people; and a narrow view of the relationship between transgender individuals and physical body modifications. **Conclusion:** health workers' knowledge regarding the transgender population reveals significant weaknesses that can negatively impact the provision of qualified care, thereby exacerbating barriers to access to health services for this social group.

Descriptors: Transgender Persons; Hospital Care; Integrality in Health; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: comprender el conocimiento de trabajadores de la salud, a partir de sus discursos, sobre la atención a la salud de personas trans en el contexto hospitalario. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo desarrollado en un hospital universitario federal del Alto Sertão Paraibano, Brasil. datos recopilados a través de entrevistas semiestructuradas a 19 trabajadores entre septiembre y noviembre de 2023. El análisis de datos se desarrolló por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. Protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** se identificaron cuatro ideas centrales: concepción errónea sobre el concepto de Identidad de Género; orientación sexual como sinónimo de educación sexual; conocimiento limitado sobre las personas trans y visión acotada sobre la relación entre las personas trans y las modificaciones corporales. **Conclusión:** el conocimiento de los trabajadores sobre la población trans tiene muchas falencias que pueden afectar negativamente la prestación de atención calificada y, aumentar la dificultad de acceso a los servicios de salud de este segmento social.

Descriptor: Personas Transgênero; Atención Hospitalaria; Integralidad en Salud; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

Dentre inúmeros fatores que são capazes de influenciar negativamente o processo saúde, doença e cuidado da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, transexuais e transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais (LGBTQIAP+), destaca-se o impacto advindo das variadas discriminações sofridas, em especial as práticas de lgbtfobia¹. Esse tipo de violência é potencializado com as pessoas trans, as quais vivenciam, cotidianamente, transfobia e travestifobia nos diversos cenários sociais, inclusive no contexto dos serviços de saúde, uma vez que, ao não se “enquadrarem” nos moldes da cisgeneridade, fomenta-se a suscetibilidade para experimentar vivências negativas².

Essas violências surgem, por vezes, por parte de profissionais que compõem as equipes dos serviços de saúde, criando significativas barreiras para o atendimento qualificado desse grupo. Essas barreiras interpessoais podem ser geradas a partir da falta de conhecimento sobre as necessidades e especificidades desse grupo, negação para realização de atendimentos e, inclusive, assédios moral e/ou sexual³.

Assim, esse segmento social vivencia intensa desigualdade em saúde e dificuldade ao acesso desses espaços⁴. Tal problemática ecoa na dificuldade de pessoas trans receberem o cuidado de forma efetiva nos serviços de saúde⁵. Por consequência, pode direcionar esse segmento populacional a buscar serviços clandestinos, isto é, sem condições legais e técnicas para suprir as necessidades de saúde.

Esse panorama de entraves e violências está inserido nos diferentes cenários de atenção à saúde, contudo a busca da população trans por serviços específicos tende a ser concentrada no âmbito hospitalar. Nesse contexto, estudo brasileiro realizado com mulheres transgênero em um hospital de ensino revelou que todas as participantes eram usuárias principalmente de serviços hospitalares, sem apresentar, em geral, vínculo efetivo com a Atenção Primária à Saúde (APS)⁶. Acredita-se que esse distanciamento pode potencializar a fragilidade na atenção à saúde de pessoas trans, visto que ao não criar vínculo com APS, há perdas significativas no estabelecimento do cuidado longitudinal com ênfase, principalmente, na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ainda no contexto da Atenção Terciária, pesquisa desenvolvida em hospital no Canadá apresentou em seus resultados problemas estruturais que ecoam na atenção à saúde de pessoas trans, como sistemas desatualizados que restringem a inserção somente à gêneros binários, feminino ou masculino, bem como dificuldade em inserir nesses documentos a preferência de pronomes que devem ser utilizados para referir ao paciente. Ainda no mesmo estudo é demonstrada a presença de insegurança dos profissionais ao atendimento por medo e/ou falta de conhecimento⁷, situações estas que podem levar o usuário trans binário ou não binário ao constrangimento e desconforto no âmbito hospitalar.

Diante a conjuntura apresentada, o acesso de pessoas trans a cuidados hospitalares está sendo mais uma barreira enfrentada por esse segmento social que já vivencia constante marginalização e invisibilidade nos diversos cenários sociais. Havendo, portanto, distanciamento desse segmento social à cuidados em saúde equânimes, sensíveis e éticos que são direitos alcançados a partir de lutas e reivindicações por essa população.

Ao aprofundar o entendimento acerca de questões que tangem a população trans ao atendimento hospitalar, surge a pergunta norteadora da pesquisa: quais os conhecimentos dos trabalhadores da saúde acerca da saúde da população trans no ambiente hospitalar?

Assim, esse estudo teve como objetivo compreender os conhecimentos, a partir dos discursos dos trabalhadores da saúde, acerca da atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa acerca da atenção de pessoas trans no contexto hospitalar, desenvolvido em um hospital universitário federal no Alto Sertão Paraibano, Brasil. Apesar de contar com serviços de média e alta complexidade, o referido hospital não possui ainda ambulatórios especializados de atenção à população trans.

A pesquisa se constituiu na etapa do diagnóstico situacional referente à primeira fase de um protocolo de construção e validação de tecnologia cuidativo-educacional para qualificação do atendimento à pessoa trans. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2023, por graduanda de enfermagem sob supervisão do pesquisador orientador, ambos vinculados à Instituição de Ensino Superior (IES) proponente.

Os critérios de inclusão para realização das entrevistas foram: ser trabalhador da saúde, ou seja, qualquer trabalhador que labore no hospital supracitado, desde funções administrativas, recepção e profissionais da saúde, bem como possuir vínculo empregatício na referida instituição de saúde maior ou igual ao tempo correspondente de seis meses, estando em constante contato direto com o fluxo de pessoas atendidas no serviço de saúde. Foram excluídos aqueles afastados por licença-saúde e/ou em período de férias durante a coleta de dados.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas contendo quatro itens que exploravam o fenômeno de interesse desta pesquisa, a fim de buscar compreender os conhecimentos apresentados acerca da atenção à saúde de pessoas trans no contexto hospitalar, com duração média de 15 minutos, que aconteceram no formato presencial e individual a partir de gravação de áudio em locais reservados do próprio hospital. Antes do início de cada gravação, foi explicada pela pesquisadora a motivação da entrevista e a possibilidade de desistência, entretanto não houve nenhuma recusa dos participantes e todos optaram por prosseguir.

A seleção dos participantes se deu por conveniência e amostragem bola de neve, as entrevistas foram encerradas a partir do alcance da saturação teórica, ocorrendo quando as contribuições dos entrevistados já não geraram alterações no fenômeno do estudo⁸. Após as entrevistas serem transcritas, todos os participantes foram contactados individualmente e tiveram acesso às transcrições para validar o que foi dito.

Anteriormente à coleta de dados, a pesquisadora não apresentava vínculo com os entrevistados, de modo que o primeiro contato estabelecido entre os indivíduos ocorreu simultaneamente às entrevistas. Ressalta-se que para dar robustez à metodologia da pesquisa desenvolvida, foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*⁹ para proporcionar suporte na fundamentação e credibilidade do estudo.

A análise dos dados ocorreu por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que constitui na metodologia de Representação Social (RS), a qual tem por finalidade construir as representações conservando a individualidade unida com a coletividade. Logo, opiniões e expressões que apresentem semelhanças no discurso dos participantes são reunidas em categorias responsáveis por construir essas RS¹⁰. Nesse referencial, são utilizados segmentos de falas individuais nomeados de Expressões-Chaves (ECH) que são agrupadas de acordo com a semelhança semântica do discurso apresentado, sendo montadas as ideias centrais (IC) e, assim, resultando na construção do DSC¹¹.

O estudo faz parte do projeto guarda-chuva “Construção e validação de tecnologias cuidativo-educacionais no campo da interdisciplinaridade em saúde” e teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos¹². A participação dos trabalhadores da saúde teve seu início após a leitura, entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este elaborado e assinado de forma duplicada, a primeira cópia ficando com o participante e a segunda para o pesquisador.

Garantindo o anonimato, foram construídos códigos com as três primeiras iniciais relacionadas à ocupação na referida instituição de saúde seguido de numerações correspondentes à ordem dos entrevistados em cada categoria, sendo, então, identificadas por: ENF01, ENF02, ENF03, ENF04, ENF05, ENF06, TEC01, TEC02, TEC03, TEC04, MED01, MED02, FIS01, FIS02, NUT01, NUT02, REC01, REC02 e REC03.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 19 trabalhadores da saúde, com vínculos empregatícios no serviço de atenção à saúde em questão. A participação de diferentes categorias de trabalhadores foi dada por seis enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, dois nutricionistas, dois fisioterapeutas, dois médicos e três recepcionistas.

Dos 19 entrevistados, 14 eram do gênero feminino e cinco do masculino, com faixa etária variável entre a idade mínima de 22 e máxima de 50 anos com predominância das idades compreendidas entre 35 e 39 (47,3%). O nível de escolaridade apresentou variações: 14 tem superior completo, sendo 71,4% destes com qualificações por meio de residência, mestrado, doutorado ou pós-graduação *lato sensu*. A maior parte dos trabalhadores da saúde está na instituição há mais de um ano (78,9%). Quanto à etnia, 63,1% se autodenominam brancos, 31,5% pardos e 5,2% pretos.

A partir da análise das entrevistas, de acordo com o agrupamento dos DSC, resultou-se em quatro IC, sendo elas: (1) Associações equivocadas acerca do conceito de Identidade de Gênero, (2) Orientação sexual como educação sexual: deslize no discurso de trabalhadores da saúde, (3) Conhecimento limitado sobre pessoas trans e (4) Visão restrita da relação entre pessoas trans e modificações físicas do corpo.

IC01 - Concepções equivocadas acerca do conceito de Identidade de Gênero

A IC01 aborda os conhecimentos dos trabalhadores da saúde sobre Identidade de gênero que contou com a participação de seis entrevistados, sendo eles: TEC01, ENF04, REC02, FIS01, NUT01 e MED01.

DSC01: O que eu sei sobre o assunto, realmente, é muito escasso, muito pouco... eu acho que é um conceito que, na cabeça das pessoas ainda é muito vago, mas de forma social deixa a entender que é a escolha com relação à sexualidade que cada um quer assumir, né?! Tem as questões das particularidades da orientação sexual. A minha compreensão é essa! Tem a questão LGBT, homossexuais, transexuais... Então, aí eu não entendo se a pessoa é lésbica, se não é... se é gay, se não é... não entendo, entendeu? Eu não entendo disso... Vamos dizer que um homem trans... ele queria estar no espaço de uma mulher. Da mesma forma que um homossexual também queria estar no espaço da mulher e também uma mulher trans pode ter de estar no espaço do homem. Então [...] com a sua sexualidade ao qual a pessoa se identifica, né?! com a sua sexualidade.

Os participantes no DSC01 apresentam, com base nos discursos, equívocos para abordagem de Identidade de Gênero, sendo identificado o entrelaçamento de conceitos divergentes, como Orientação Sexual e Sexualidade. Além de, também, demonstrarem confusão quanto à “escolha” de espaços referente a mulher trans, homem trans e homem cishomossexual.

IC02 - Orientação sexual como sinônimo de educação sexual

Na IC02, os trabalhadores realizaram abordagem do que seria a definição de Orientação Sexual. Houve a participação de cinco entrevistados: ENF01, REC01, ENF04, REC03 e TEC03.

DSC02: Referente à orientação sexual o meu conhecimento é menor. De certa forma me pegou, mas ao meu ver pode ser o que os usuários ou que os pacientes tem como orientação do meio externo, né?! Possa ser pela educação que a pessoa recebe também, né?! Vamos se dizer assim. Os pais podem orientar os filhos... Tanto vai pelas orientações dos pais, mas vai de si próprio, do que você, realmente, sente. É você orientar da melhor maneira possível, da melhor prática e da melhor segurança e saúde possível essa pessoa, como ela quer tratar sua vida sexual. Então, orientação seria informação, a gente precisa de informação pra se orientar e entender o que é a identidade de gênero, o que é a comunidade LGBTQI+ mais alguma coisa que eu não sei as diferenças, que é uma coisa que a gente precisava entender, né?!

No DSC02 os trabalhadores da saúde limitam o conceito de Orientação Sexual a práticas de Saúde Sexual, realizando conexões sobre orientações educativas feitas pela família acerca de questões que tangem a vida sexual, identidade de gênero e comunidade LGBTQIAP+.

IC03 - Conhecimento limitado sobre pessoas trans

Na IC03, foi realizada abordagem acerca do conhecimento sobre pessoas trans. Houve a participação de cinco entrevistados: ENF03, ENF04, REC02, TEC04 e MED01.

DSC03: Eu entendo que são pessoas iguais, assim como os héteros, como... enfim, são pessoas que têm os mesmos direitos. Apenas são diferentes pela pessoa sua opção sexual. Ai ela não se identifica com aquilo, por exemplo, eu acho que não só com o corpo, mas com as relações mesmo de sexo, de sentimentos. Eu me confundo com essas coisas, vou ser bem sincero com você, isso eu nunca consegui entender na minha cabeça. Já li, já reli, olhei definições, mas quando eu vou observar na prática, eu não consigo entender o que é um trans, porque uns dizem pessoas trans é uma coisa, pessoa trans é outra...

No DSC03 é apresentado as percepções dos participantes acerca do conceito de Pessoas Trans, havendo, também, dificuldade em distinguir os conceitos entre Orientação Sexual e Identidade de Gênero.

IC04 – Visão restrita da relação entre pessoas trans e modificações físicas do corpo

Ainda sobre pessoas trans, a construção da IC04 foi pautada no entendimento dos trabalhadores da saúde acerca de procedimentos de afirmação de gênero. Participaram quatro entrevistados, sendo eles: TEC01, REC03, FISI02 e NUT02.

DSC04: Mas quando falo em pessoas trans, já vem logo na mente ou no pensamento você passar por um processo de transformação radical, né? Alguém que fez hormonalmente alguma alteração física mesmo, no corpo... mudança de sexo, né?! Eu entendo como uma modificação total do que ela tenha vindo, vamos dizer assim... ao mundo. Seria pessoas que mudam de sexo totalmente.

Os trabalhadores, limitam, com base no DSC04, uma pessoa trans a modificações corporais radicais por meio de práticas de afirmação de gênero, seja pelo uso de hormonioterapia ou cirurgias de redesignação sexual.

DISCUSSÃO

No DSC01 são abordadas, pelos participantes, fragilidades para realizar aproximação ao que corresponderia o conceito de identidade de gênero, gerando certa confusão com terminologias que possuem diferentes definições, sendo elas “Sexualidade” e “Orientação Sexual”.

Desse modo, identidade de gênero estaria relacionada a aspectos de autoidentificação do indivíduo referente ao gênero pertencente, feminino e/ou masculino, e se distanciando do conceito de orientação sexual, uma vez que este está associado, em síntese, aos desejos afetivos e sexuais¹³.

Ambos os conceitos se interrelacionam, porém são diferentes¹⁴. Logo, é equivocada a relação como sinônimo entre os conceitos. Essas associações podem acontecer, possivelmente, pela ausência de reflexões e aprofundamento acerca da temática em ambientes de educação permanente, podendo gerar consequências negativas, como acolhimentos inaptos para segmentos populacionais da comunidade LGBTQIAP+, em especial pessoas trans.

Nesse panorama, pesquisa em hospital da Espanha trouxe a análise de caso de indivíduo que passou pelo processo de destransição de gênero e que essa decisão estava possivelmente atrelada ao conflito interno gerado pela confusão entre identidade de gênero e orientação sexual¹⁵. Revelando a importância para que equipes de serviços hospitalares tenham domínio sobre essas diferenças, para que possam ser esclarecidas aos usuários que, por vezes, chegam a esses locais rodeados de incertezas e desconhecimentos. Evitando, assim, a adoção de medidas definitivas que podem gerar futuros sofrimentos.

Portanto, ao não entender as particularidades desses conceitos, confere maior possibilidade de oferecer atendimentos com lacunas na prática clínica. A literatura científica fornece experiências em que trabalhadores da saúde podem realizar conclusões precipitadas sobre a orientação sexual e/ou identidade de gênero do paciente, supondo que este se identifica com o sexo atribuído ao nascimento ou é heterossexual¹⁶. Por conseguinte, dificulta-se a realização de atendimentos inclusivos. Para isso, não basta somente conhecer as terminologias, mas como incluí-las na prestação de cuidados, como forma de entender o paciente em sua integralidade.

Além de não saberem diferenciar os conceitos entre orientação sexual e identidade de gênero, observa-se, no DSC01, confusão, conforme fala dos participantes, de espaços ocupados por esse segmento populacional, havendo a menção que paciente homossexual gostaria de estar no espaço de mulher. O termo espaço, subtende-se que é referente à locais distribuídos por sexo, seja feminino ou masculino, dentro do ambiente hospitalar, como enfermarias e banheiros. Portanto, a compreensão dada como coerente diante dessa situação é que a orientação sexual não define a identidade de gênero, logo o indivíduo cishomossexual não gostaria de estar inserido no espaço de uma mulher, mas, na verdade, naquele que converge com seu gênero.

Entretanto, essa percepção observada no DSC01, mesmo que equivocada, pode ser estereotipada por trabalhadores da saúde, o que geraria, possivelmente, desconforto ao paciente ao frequentar os serviços de saúde hospitalares. Ainda na mesma perspectiva, é abordado pelos participantes que homens trans gostariam de estar no espaço de uma mulher, enquanto mulheres trans podem estar no espaço de homens.

Demonstrando, dessa forma, ausência de conhecimento sobre as identidades de gênero, uma vez que ao se entender como indivíduo trans, seja binário ou não, deve ser dado, de acordo com as necessidades e especificidades, tratamentos que vão de encontro com a identidade de gênero atual. Elucidando o fato, estudo brasileiro realizado com quatro mulheres trans, traz experiências das participantes por constrangimento do não uso do nome social por parte dos profissionais do serviço hospitalar, bem como internação em alas masculinas para dormir e proibição do uso de banheiros femininos⁶. Tendo como consequência a geração de traumas e desconfortos às pessoas trans perante situações de violência vivenciada nos serviços de saúde.

Já o conceito de Orientação Sexual é definido pelos participantes no DSC02 como informações compartilhadas e repassadas entre indivíduos como forma de orientar acerca de questões correspondentes às práticas sexuais, identidade de gênero e conhecimentos sobre os segmentos sociais LGBTQIAP+. Havendo, em vista disso, distanciamento do significado desse conceito e aproximação ao que seria educação sexual, esta que tem enfoque em promover a abordagem ampla de temas voltados para o corpo humano, prazer, violências, identidade de gênero e outros campos¹⁷.

Dentre os objetivos da promoção da educação sexual, está a expansão e qualificação de conhecimentos¹⁸. Desse modo, apesar de trazer a temática sobre orientação sexual, não se restringe somente a esse campo e tampouco é sinônimo do conceito em questão.

Esse contexto de desconhecimento pode ser explicado em decorrência que, apesar da importância da educação sexual como ampliador de conhecimentos, trabalhadores da saúde podem estar inseridos em ambientes de oferta ao cuidado que não promovam práticas voltadas para questões específicas acerca da orientação sexual. Dificultando, ainda mais, o atendimento voltado para necessidades de minorias sexuais e de gênero que são usuárias do serviço.

Apesar dos participantes da pesquisa apresentarem confusão ao discorrerem sobre a definição de orientação sexual, ao final do fragmento do DSC02 os trabalhadores da saúde reconhecem a necessidade de que já houvesse o entendimento acerca do assunto, ainda que não tenham. Contudo, divergindo desse achado, estudo em seis países da Europa com a participação de pessoas LGBTQIAP+ e trabalhadores da saúde, pontua que parte do segundo grupo acredita que a orientação sexual seja temática com baixa relevância e utilidade nos atendimentos de grande parte das especialidades dos trabalhadores da saúde, salientando a importância voltada, principalmente, ao campo psiquiátrico¹⁹.

Embora na perspectiva de pessoas de minorias sexuais e de gênero em estudo na Inglaterra, ainda em cenário europeu, apresenta que alguns dos participantes da comunidade LGBTQIAP+ que utilizam os serviços de saúde, inclusive hospitalares, considerarem positivo incluir a informação acerca da orientação sexual desde o início dos atendimentos²⁰.

Enfermeiros em pesquisa dos Estados Unidos, atuantes em hospitais infantis e outros serviços de saúde, percebem, também, a importância de trazer a orientação sexual como informação para facilitar a prática clínica. Incluindo-a em prontuários eletrônicos atualizados, juntamente à identidade de gênero, para possibilitar que sejam promovidos cuidados inclusivos por trabalhadores da saúde, desde o grupo que compõe a equipe assistencial até àqueles que não fazem parte da assistência à saúde propriamente dita²¹. Reforça-se, portanto, que conhecer a terminologia pode ser benéfico ao cuidado ofertado ao paciente, uma vez que os cuidados culturalmente sensíveis devem ir de encontro ao conforto e preferência dos usuários.

Por sua vez, no DSC03 é apresentado que os trabalhadores da saúde, participantes da pesquisa, além da confusão entre as terminologias referentes à “Orientação Sexual” e “Identidade de Gênero”, demonstram baixo conhecimento acerca do conceito de pessoas trans. Apesar da temática ter ganhado maior visibilidade nos últimos anos a partir de desconstruções sociais, conceitos como “transgênero”, “transexualidade” e “travestilidade” não se constituem de uma mesma definição.

Nesse contexto, não conhecer acerca dessa identidade de gênero, pode implicar em desconhecer, também, as necessidades e especificidades apresentadas por essa população nos serviços de saúde, em especial no contexto hospitalar. Assim, dados de estudo australiano com profissionais de saúde especializados em serviços oncológicos apontaram que, majoritariamente, havia maior dificuldade na oferta de cuidados às pessoas trans e intersexuais, dentre a população LGBTQIAP+²².

De encontro ao baixo conhecimento dos trabalhadores da saúde encontrado no DSC03, estudo na Holanda revelou que pessoas trans, com histórico de ideação suicida, se depararam com profissionais de saúde que não tinham conhecimento sobre a identidade de gênero trans. Ainda, alguns vivenciaram a experiência de educar o provedor de saúde quanto à temática²³. Essa situação pode potencializar os sentimentos de insegurança e desconfiança quanto aos cuidados clínicos do profissional da saúde.

Agregando a essa discussão, pesquisa em hospital universitário da França apresentou que profissionais sentem desconforto ao realizar o atendimento a pessoas trans, aparentemente tal fato está intimamente ligado à falta de conhecimento sobre o manuseio desse segmento social do que relacionado à negação da oferta de serviços²⁴. Assim, podendo potencializar situações desconfortáveis aos pacientes. Estudo com 21 pessoas trans com histórico de cuidados perioperatórios abordam sobre a existência de sentimentos negativos de educar os profissionais da saúde sobre sua identidade de gênero²⁵.

O desconhecimento acerca dessa população é possível reflexo de lacunas na formação acadêmica, sendo evidenciado em estudo brasileiro com 28 graduandos do curso de enfermagem, em que alguns dos participantes relataram não haver a necessidade de cuidados específicos voltados à população trans, motivados pela justificativa pautada na igualdade à outras populações. Conforme esta pesquisa, os participantes se sentiam seguros na realização do atendimento dessa população, uma vez que não iria diferir de cuidados prestados a outros indivíduos²⁶.

Esse contexto de igualdade, que traz a falsa sensação de inclusão ofertada à população trans, fomenta a criação de barreiras para que os trabalhadores promovam acolhimento e planos de cuidados equânimes. Além de deixá-las, pessoas transgênero e travestis, vulneráveis a situações de descaso e constrangimentos em ambientes que são permeados por atendimentos cisheteronormativos.

Ainda na linha tênue do baixo conhecimento acerca de pessoas trans apresentada na fala dos participantes no DSC03, o DSC04 consegue dispor, também, de falsas percepções que os profissionais da saúde têm sobre esse segmento populacional ao discorrer acerca da necessidade da realização de mudanças corporais radicais, como o uso de hormonioterapia e/ou submissão a cirurgia de redesignação sexual, para compreender o indivíduo como trans. Ambos os procedimentos são ofertados gratuitamente no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria nº 2.803 instituída em 13 de novembro de 2013, a qual assegura a afirmação de gênero a partir do processo transexualizador²⁷.

Não foram encontrados resultados sobre a perspectiva de trabalhadores da saúde quanto às percepções acerca da temática apresentada no DSC04. Todavia, relatos de pessoas trans em estudos levam a acreditar que esse cenário se estende a outros países. Com isso, em estudo sobre experiências gestacionais desse segmento social, participante foi levado a acreditar sobre a necessidade de procedimento de histerectomia. A decisão surgiu da suposição de profissional da saúde que essa seria a escolha apropriada, tendo em vista a identidade de gênero do paciente²⁸. Essas práticas são decisões individualizadas de acordo com as necessidades apresentadas pela pessoa trans e não devem ser definidoras sobre quem compõe esse segmento social.

Embora surjam desejos pessoais alinhados com as possibilidades ofertadas pelo serviço de saúde, as pessoas trans parecem enfrentar ainda mais barreiras, uma vez que se deparam com dificuldade ao acesso de cuidados especializados de afirmação de gênero. Isso pode estar atribuído ao número reduzido de hospitais que oferecem ambulatórios que atendam essas demandas específicas.

No Brasil, por exemplo, pesquisa revela que existem cinco hospitais responsáveis pela transgenitalização ofertada pelo SUS⁵. Tal situação dificulta o acesso de parte desse segmento social que deseja iniciar cuidados específicos do processo transexualizador, pois há envolvimento de fatores que influenciam a chegada da pessoa trans até essas localidades, como questões financeiras.

Dessa maneira, pesquisa na China com 2.060 transgêneros, com a participação de homens e mulheres trans, pontuou que 868 pessoas trans desejavam passar por procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, mas que mais da metade dos participantes (53,1%) afirmou haver dificuldade ao alcance de informações acerca de hospitais ou médicos do país que realizassem cirurgias referentes ao processo transexualizador²⁹. Deixando, portanto, explícito a redução de serviços que são capazes de ofertar essa demanda para a população, evidenciando desse modo, ser tanto uma problemática nacional, quanto internacional.

Ainda no mesmo estudo, é apresentado que os participantes que fazem ou fizeram o uso de hormonioterapia, ocorreu em maior parte sem prescrição médica, conseguindo o acesso a essas medicações por fornecimento de outras pessoas ou empresas de forma não habilitada²⁹. Nesse sentido, há demonstração de certo distanciamento entre os serviços de saúde e pessoas trans, colocando, com isso, em risco a integridade física dessas pessoas.

Pode-se ressaltar que esse acompanhamento em ambulatórios no âmbito hospitalar é essencial para que sejam tomadas as decisões de forma coerente com acompanhamento. Entretanto, profissionais da saúde precisam quebrar o estereótipo de centralidade entre procedimentos de afirmação de gênero e pessoas trans para que possam ofertar atendimentos competentes ao que confere essa população. Dado que a decisão de transição social e a afirmação de gênero provocam efeitos ao decorrer da vida da pessoa trans, bem como da sua família³⁰.

Nesse sentido, pesquisa da Espanha, na cidade de Andaluzia, com 18 pessoas trans, homens e mulheres, trouxe que, dentre a experiência de alguns participantes, profissionais de saúde fizeram a tentativa de coagi-los à submissão ao uso de hormonioterapia ou procedimentos cirúrgicos para afirmação de gênero, quando essa não era a vontade do usuário do serviço de saúde³¹. Preconizando e impondo medidas que não vão de encontro a liberdade de escolha da pessoa trans e, também, demonstrando o estigma dos profissionais acerca da relação entre pessoas trans e procedimentos de afirmação de gênero.

Nesses procedimentos devem ser apresentados, de forma respeitosa e sensível, a diversidade de caminhos que podem ser explorados e desconstruir ideias limitadas para as pessoas que vivem com disforia de gênero¹⁵. Para isso, além de exigir conhecimento dos profissionais acerca dos variados métodos, é necessário a atuação de equipes multidisciplinares de forma a garantir a escuta qualificada de pessoas trans inerentes ao processo de mudanças corporais ou não.

A disforia de gênero por si só leva a quadros de estresse, podendo ser emocionais e físicos³². Assim, demandando preparo dos profissionais no atendimento à população trans, o que, em geral, pode não ocorrer, devido a persistência do modelo biomédico frente a esse segmento social.

Nesse contexto, diante as barreiras impostas para a garantia de atendimentos fluidos e confortáveis para a população trans, é criado distanciamento dessa população aos serviços hospitalares e contínuo ciclo de invisibilidade das necessidades e especificidades desse segmento social sem que haja a promoção de educação permanente para trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, o não desenvolvimento de uma cultura acolhedora às pessoas trans nos serviços de saúde.

Limitações do estudo

As limitações apresentadas pelo estudo são provenientes do fato de ter sido desenvolvido somente em unico cenário do serviço hospitalar universitário federal, não apresentando as características da atenção às pessoas trans realizadas em outros equipamentos de assistência à saúde pertencentes à Rede de Atenção à Saúde no Brasil.

CONCLUSÃO

O contexto hospitalar ao ser responsável pela essencial participação do processo transexualizador, como também de procuras para demandas não específicas ao público trans, ainda apresenta inúmeras barreiras que dificultam atendimentos equânimes, sensíveis e qualificados para esse segmento populacional. Percebe-se que os conhecimentos dos trabalhadores quanto à população LGBTQIAP+, em especial pessoas trans, ainda demonstra significativas fragilidades que podem impactar negativamente a oferta de cuidados qualificados. Essa situação traz inúmeras fragilidades capazes de potencializar a invisibilidade e a dar continuidade a comportamentos preconceituosos e estigmatizantes às pessoas trans nos serviços de assistência à saúde hospitalar.

Sugere-se que sejam conduzidas pesquisas para o desenvolvimento de tecnologias a fim de qualificar o atendimento a pessoas trans nos variados cenários de atenção à saúde, desse modo elaborando possibilidades para a mudança do cenário permeado por estigmas e preconceitos. Acrescenta-se também a possibilidade de novas investigações que possam analisar nos diversos Projetos Pedagógicos de Cursos da saúde, no cenário nacional, como a temática de minorias sexuais e de gênero, em especial de pessoas trans, são abordadas, com vistas a possíveis provocações na ressignificação da matriz curricular.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Cohen CR, Tilio R. Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais. *Psicol. rev. Horizonte*. 2021 [cited 2024 Jan 15]; 27(1):165-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p165-184>.
3. Warner DM, Mehta AH. Identifying and addressing barriers to transgender healthcare: where we are and what we need to do about it. *J Gen Intern Med*. 2021 [cited 2024 Jan 15]; 36(11):3559-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07001-2>.
4. Hegazi A, Pakianathan M. LGBT sexual health. *Medicine*. 2018 [cited 2024 Jan 13]; 46(5):300-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.02.004>.
5. Florêncio LLF, Souza KR, Oliveira ECS, Cabral JR, Silva FP, Silva RA, et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. *Nursing Ethics*. 2021 [cited 16 Jan 2024]; 28(5):704-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/0969733020968864>.
6. Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Transgender women's experiences in the healthcare system: visibility towards equity. *Interface (Botucatu)*. 2023 [cited 2024 Jan 14]; 27:e220369. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220369>.
7. Lindsay S, Kolne K, Rezai M. Challenges with providing gender-sensitive care: exploring experiences within pediatric rehabilitation hospital. *Disabil Rehabil*. 2022 [cited 2024 Jan 14]; 44(6):892-900. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1781939>.
8. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022 [cited 2024 May 1]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [cited 2024 Feb 01]; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto - enferm*. 2014 [cited 2024 Feb 01]; 23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
11. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002. *Saude soc*. 2003 [cited 2024 Feb 01]; 12(2):68-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>.
12. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
13. Yared YB, Melo SMM. Sexual option or sexual orientation? Teachers' understandings of sexuality in a medical degree. *RPE*. 2018 [cited 2024 Jan 31]; 31(2):175-95. DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.15350>.
14. Hereth J, Pardee DJ, Reisner SL. Gender identity and sexual orientation development among young adult transgender men sexually active with cisgender men: 'I had completely ignored my sexuality ... that's for a different time to figure out'. *Cult Health Sex*. 2020 [cited 2024 Jan 31]; 22(1):31-47. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1636290>.
15. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG, Murillo FH, Izquierdo ES, Ario CM. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2020 [cited 2024 Jan 16]; 67(9):562-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.008>.
16. Sommarö S, Andersson A, Skagerström J. A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 33(6):1199-209. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12739>.
17. Cassiavillani TP, Albrecht MPS. Sex education: an analysis of Brazilian legislation and official documents in different political contexts. *Educ rev*. 2023 [cited 2024 Jan 31]; 39:e39794. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469839794>.
18. Ivanova O, Rai M, Michielsen K, Dias S. How Sexuality Education Programs Have Been Evaluated in Low-and Lower-Middle-Income Countries? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2024 Jan 31]; 17(21):8183. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218183>.
19. McGlynn N, Browne K, Sherriff N, Zeeman L, Mirandola M, Gios L, et al. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Amp Sex*. 2019 [cited 2024 Nov 27]; 22(8):954-70. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1643499>.
20. Braybrook D, Bristowe K, Timmins L, Roach A, Day E, Clift P, et al. Communication about sexual orientation and gender between clinicians, LGBT+ people facing serious illness and their significant others: a qualitative interview study of experiences, preferences and recommendations. *BMJ Qual Amp Saf*. 2023 [cited 2024 Nov 27]; 32:109-20. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-014792>.
21. Yu H, Ancheta AJ, Flores DD, Bonett S, Meanley S, Choi SK, et al. Nurse leaders' recommendations for implementing LGBTQ+ inclusive practices in health systems: a qualitative descriptive study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 [cited 2024 Nov 26]; 7(12):100262. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100262>.
22. Ussher JM, Perz J, Allison K, Poder R, Hawkey A, Dowsett GW et al. Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study. *Patient Educ Couns*. 2022 [cited 2024 Jan 31]; 105(7):2512-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>.
23. Lange J, Bergen DD van, Baams L, Timmerman MC, Bos HMW. Experiences and needs of sexual and gender minority young adults with a history of suicidal ideation regarding formal and informal mental healthcare. *Sex Res Soc Policy*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 19:1829-41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00657-9>.
24. Fretton L, Khene ZE, Richard C, Mathieu R, Alimi Q, Duval E et al. Self-assessment of healthcare workers regarding the management of trans people in a university hospital. *Prog Urol*. 2021 [cited 2024 Jan 14]; 31(16):1108-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.03.008>.

25. MacCormick H, Johnson LT, Burchell D, Munro A, Lorello GR, George RB, et al. Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: a qualitative study. *Can Med Assoc J.* 2024 [cited 2024 Nov 29]; 196(24):E806-15. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.240061>.
26. Queiroz ABA, Castro AM, Carvalho ALO, Pinto CB, Bezerra JF, Gonçalves DS, et al. Transsexuality and health demands: representations of nursing students. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023 [cited 2024 Jan 13]; 44:e20220046. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220046.en>.
27. Ministério da Saúde (Br). Portaria n° 2.803 de 19 de novembro de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
28. MacDonald TK, Walks M, Biener M, Kibbe A. Disrupting the norms: reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. *Int J Transgender Health.* 2020 [cited 2024 Nov 29]; 22(1-2):18-29. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848692>.
29. Liu Y, Xin Y, Qi J, Wang H, Hong T, Yang X et al. The desire and status of gender-affirming hormone therapy and surgery in transgender men and women in China: a national population study. *J Sex Med.* 2020 [cited 2024 Feb 2]; 17(11):2291-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.081>.
30. Levine SB, Abbruzzese E, Mason JW. Reconsidering informed consent for trans-identified children, adolescents, and young adults. *J Sex Marital Ther.* 2022 [cited 2024 Feb 2]; 48(7):706-27. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>.
31. Casas-Ramírez M, Martínez-Linares JM, Cortés-Martín JJ, López-Entrambasaguas OM. Trans people perceptions of care received from healthcare professionals - a phenomenological study. *Heliyon.* 2023 [cited 2024 Feb 2]; 10(1):e23328. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23328>.
32. Anderson D, Wijetunge H, Moore P, Provenzano D, Li N, Hasoon J et al. Gender dysphoria and its non-surgical and surgical treatments. *Health Psychol Res.* 2022 [cited 2024 Jan 16]; 10(3):38358. DOI: <https://doi.org/10.52965/001c.38358>.

Contribuições dos autores

Concepção, A.K.C.G.A. e M.C.F.; metodologia, A.K.C.G.A. e M.C.F.; validação, M.C.F., J.P.S., F.A.P.S., T.N.G.V. e I.L.A.B.; análise formal, R.C.A.T., C.R.D.V.S. e M.C.F.; investigação, A.K.C.G.A.; obtenção de recursos, A.K.C.G.A.; curadoria de dados, A.K.C.G.A.; redação – original preparação de rascunhos, A.K.C.G.A.; redação – revisão e edição, A.K.C.G.A., R.C.A.T., C.R.D.V.S. e M.C.F.; visualização, J.P.S., F.A.P.S., T.N.G.V. e I.L.A.B.; supervisão, M.C.F.; administração do projeto, M.C.F.; aquisição de financiamento, A.K.C.G.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.